



GIVRY RANDONNEE

Association affiliée à la Fédération Française de Randonnée Pédestre

BULLETIN D'ADHESION Saison 2022-2023

1^{ère} Inscription

Renouvellement

NOM :
NOM :

Prénom :
Prénom :

Date de Naissance :
Date de Naissance :

Adresse :

Tél portable :

Mail :

J'ai noté que le Code du Sport (Article L321-1 à L321-9) fait obligation aux associations d'une Fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs.

Je reconnais qu'en complément à cette garantie acquise 'niveau IR ou FR minimum, il m'est proposé une assurance pour couvrir mes propres accidents corporels et ceux des différents membres de ma famille selon les options suivantes :

LICENCES - Cotisation association - Abonnement	TARIFS
Individuelle avec Responsabilité Civile IR	25,85 €
Individuelle avec Responsabilité Civile et Accidents corporels IRA	28,00 €
Familiale avec Responsabilité Civile FR	51,25 €
Familiale avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels FRA	55,80 €
Monoparentale avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels FRAMP	31,60 €
COTISATION Givry Randonnée GR (Obligatoire)	10 €
Abonnement à « Passion Rando » 4 numéros/an (Facultatif)	10 €
TOTAL = licence choisie + cotisation GR + (Abonnement)	

"J'accepte que les informations recueillies sur ce bulletin d'adhésion, y compris le certificat médical soit conservés en vue de tenir à jour le fichier adhérents. Ces informations ne seront en aucun cas transmises à des tiers."

Mode de règlement : uniquement en chèque à l'ordre de GIVRY RANDONNEE.

Bulletin à envoyer au trésorier (Pascal ALLAIN, 3 Les Crays 71640 Dracy-le-Fort) ou à remettre au président ou la secrétaire.

Le

Signature

La Fédération FFRP informe le titulaire d'une licence IR ou FR qu'il est dans son intérêt de souscrire une Garantie Individuelle Accident via les licences IRA et FRA pour être couvert en cas de dommages corporels subis sans qu'un responsable puisse être désigné.

Pour un renouvellement, si vos coordonnées adresse, téléphone et courriel sont inchangées, indiquez seulement vos noms prénoms.

Entourez la licence choisie (1 personne : Individuelle. 2 personnes et + : Famille)

La cotisation Association est de 10€ quelle que soit la licence.

L'auto-questionnaire (Ne pas le joindre). Il sert uniquement à déterminer si vous devez fournir un certificat médical (si OUI à une ou plusieurs questions) ou l'Attestation de bonne santé (si NON à toutes les questions)

Mon certificat médical a plus de 3ans, je dois en fournir un nouveau.

Pour une 1ère inscription : fournir obligatoirement un certificat médical de non contre indication à la randonnée pédestre valable 3 ans.

AUTO-QUESTIONNAIRE DE SANTE

Le certificat médical d'absence de contre-indication est exigible seulement tous les 3 ans lors du renouvellement annuel de la licence.

Entre temps, les licenciés doivent répondre à un auto-questionnaire de santé pour décider ou pas de consulter un médecin

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive entre 2 certificats exigés.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

1 – Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

OUI ² NON

2 – Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

OUI ² NON

3 – Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

OUI ² NON

4 – Avez-vous eu une perte de connaissance ?

OUI ² NON

5 – Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?

OUI ² NON

6 – Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

OUI ² NON

A CE JOUR

1- Ressentez vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?

OUI ² NON

2 – Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

OUI ² NON

3 – Pensez vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

OUI ² NON

J'ai au moins 1 OUI dans le questionnaire de santé
Je fournis un certificat médical

J'ai répondu NON à toutes les questions
Je remplis l'attestation ci-jointe

Mon dernier certificat médical n'est plus valable (+3 ans)
Je fournis un nouveau certificat médical

Je refuse de répondre à l'auto-questionnaire médical de santé
Je fournis un certificat médical

IMPORTANT

L'auto-questionnaire de santé est à conserver par l'adhérent, seule l'attestation de bonne santé ou le certificat médical est à fournir

ATTESTATION DE BONNE SANTE

Si vous avez répondu NON à toutes les questions de l'auto-questionnaire de santé document à remplir et à signer et à remettre à un membre du bureau

Je soussigné(e)

Né(e) le .. / .. /

Demeurant :

Rue

Ville

Code Postal

Certifie être en bonne santé à ce jour

A

Le

Signature